العنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها : دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة

المصدر: مجلة الباحث - الجزائر

المؤلف الرئيسي: يحياوي، إلهام

مؤلفين آخرين: بوحديد، ليلى(م . مشارك)

المجلد/العدد: ع14

محكمة: نعم

التاريخ الميلادي: 2014

الصفحات: 317 - 331

رقم MD: 630881

نوع المحتوى: بحوث ومقالات

قواعد المعلومات: EcoLink

مواضيع: الخدمات الصحية ، القطاع الصحي ، المؤسسات الإستشفائية الخاصة ، رضا الزبائن ، الطب ، الأطباء ، الوقاية والعلاج ، باتنة ، الجزائر ، جودة الخدمات

رابط: http://search.mandumah.com/Record/630881

تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها : دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة

Evaluation of health services quality and the level of customers satisfaction: A field study in private hospital institutions in Batna

الهام يحياوي (*) & ليلى بوحديد (**)
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
جامعة الحاج لخضر باتنة – الجزائر

ملخص : تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة ومدى رضا الزبائن عنها من خلال الكشف عن الأبعاد والمعايير المستخدمة لتقييمها. وبينت نتائج الدراسة الابعاد التي يستخدمها الزبائن لتقييم جودة الخدمات الصحية والتي تعكس مستوى رضاهم، حيث تم استخلاصها في شكل نقاط قوة وضعف للمؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة. وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التي من شانها رفع كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة والمتعلقة بتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

الكلمات المفتاح : خدمات صحية، جودة خدمة، رضا زبائن.

Abstract : This study aims to identify the level of health services quality provided by private hospital institutions in batna and the extent of customer satisfaction reported by detection of the dimensions and the criteria used for evaluation.

The results of the study showed the dimensions used by customers to evaluate the quality of health services that reflect their level of satisfaction, where they were drawn in the form of the strengths and weaknesses of the private hospital institutions in batna.

The study provided a set of recommendations that would improve the efficiency and effectiveness of services provided by private hospital institutions in batna and on improving the quality of health services provided to patients.

Keywords: Health services, service quality, customer satisfaction.

Jel Classification Codes : I10, L89, M31, P36.

I- تمهيد :

يعتبر القطاع الصحي من بين أهم القطاعات الإستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية لاقتصاديات بلدانها، حيث تولي الدول أهمية كبيرة لهذا القطاع باعتبار الناتج النهائي له والمتمثل في الصحة كسلعة استثمارية تساعد اليد العاملة على مواصلة الإنتاج، ومن ثم تحقيق الازدهار من خلال التأثير في الإنتاج القومي.

وزاد الاهتمام بهذا القطاع خصوصا بعد محاولة بعض علماء الاقتصاد في الولايات المتحدة الأمريكية مع مطلع الستينات من القرن العشرين، العمل على إدخال النشاط الصحي في تحليلهم الاقتصادي، فنتج عن ذلك بروز فرع جديد من فروع العلوم الاقتصادية يجمع بين مفهومي الاقتصاد والصحة وهو اقتصاد الصحة، الذي امتد انتشاره إلى باقي الدول الأوروبية. ونتيجة لهذا، تطور دور المؤسسة الصحية، من مجرد مكان لإيواء المرضى إلى اعتبارها كمؤسسة اقتصادية تقدم خدمات صحية لمجموعة من الزبائن هم المرضى.

ومع نمو حجم المنافسة بين المؤسسات الاستشفائية من جهة، وتزايد وعي واهتمام الزبون (المريض) بالحصول على الخدمات الصحية التي تلبي حاجياته وتحقق رغباته من جهة أخرى، ظهرت تحديات أمام هذه المؤسسات تمثلت في كيفية الحفاظ على رضا المريض، والتي اعتبرت الدافع وراء الاهتمام بجودة خدماتها والتميز في خدمة زبائنها.

وأمام هذا الوضع، فالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية العامة منها أو الخاصة، مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات وأن تستعيد ثقة زبائنها، وهذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال لجودة خدماتها الصحية، ومن ثم تحسينها وتطويرها، والذي يعتبر أحد السبل لتتمكن من إرضاء زبائنها مع ضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه.

eMail : (*) : y.ilhem@yahoo.fr & (**): leila.bouhadid@yahoo.com

يعتبر إرضاء الزبائن عنصرا هاما من عناصر نجاح المؤسسات الاستشفائية، خاصة في ظل التطورات العالمية السائدة في جميع الميادين، فالمؤسسة التي لا تسايرها ستواجه عدة صعوبات مما يؤدي إلى فقدان زبائنها. مما يستوجب عليها التعرف باستمرار على رغباتهم وإشباعها وكيفية إدراكهم لما تقدمه المؤسسة من منتوجات وخدمات والسعي إلى تحسين مستوى هذا الإدراك. لذلك، أصبح ضروريا تقييم إدراك الزبائن لجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية والتي تمتاز بصعوبة الحكم على جودتها.

سنحاول في هذا البحث، التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية ومدى رضا الزبائن عنها بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة.

- **إشكالية البحث:** تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الاستشفائية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلائم مع توقعات الزبائن (المرضى) وتلبي حاجاتهم، ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم. فالتعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر المرضى، سيوفر لها معلومات عن نقاط القوة التي يجب تنميتها ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها، لكي تتمكن من كسب رضا زبائنها والارتقاء بمستوى أدائها. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو :

ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة

ومدى رضا زبائنها؟

و يندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية :
- ما هي جودة الخدمات الصحية ؟
- ما هي المعايير المستخدمة لتقييم وتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة ؟
- ما مدى رضى الزبائن عن جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة ؟

- **فرضية البحث:** بناءا على التساؤلات المطروحة وللإجابة على الإشكالية المطروحة، تم وضع الفرضية التالية :

يتم تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة وفق المعايير المستخدمة لتقييمها من طرف زبائنها.

- **أهمية البحث:** تبرز أهمية البحث في العناصر التالية :
- الدور الذي تلعبه المؤسسات الاستشفائية الخاصة كقطاع خدمي حساس وفعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- ضرورة تقييم جودة الخدمة لإبراز مدى تحقيق المؤسسات الاستشفائية الخاصة لأهدافها بالكيفية المطلوبة، وهذا يتطلب التعرف على مستوى الجودة الصحية المقدمة للمرضى ومدى توافقها مع احتياجاتهم ورغباتهم.
- الاهتمام بجودة الخدمة الصحية سيكسب المؤسسة الاستشفائية الخاصة رضا وولاء الزبائن.

- **أهداف البحث :** يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، من أجل تحسينها والعمل على إرضاء المستفيدين منها، ومن بين أهداف البحث ما يلي:
- توضيح المفاهيم النظرية حول جودة الخدمة الصحية ؛
- معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة ؛
- التعرف على تقييم الزبائن لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم ؛
- تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى ؛
- تحديد أهم العناصر والمحددات الرئيسية لجودة الخدمة الصحية والتي يوليها المريض أهمية نسبية عالية، والتي تساعد إدارة المؤسسة على وضع البرامج الإصلاحية لتحسين أوضاعها بشكل عام وجودة خدماتها بشكل خاص.

- **منهج البحث :** تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الإجابة على أسئلة البحث، حيث تم الرجوع في الجانب النظري إلى مصادر المعلومات الثانوية من كتب ومجلات علمية باللغتين العربية والأجنبية، بالإضافة إلى مواقع الانترنت. أما في الجانب التطبيقي، فقد تم استخدام أداة الاستبيان بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة من وجهة نظر الزبائن ودرجة رضاهم عنها، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, version 19).

1- ماهية الخدمات الصحية

بالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية، إلا أن الصحة ليست كذلك، فلا يمكن الاتجار بها، هذا ما يقودنا إلى تحديد مفهوم الصحة أولا قبل تحديد ماهية الخدمات الصحية.

1-1- مفهوم الصحة:

أ- تعريف الصحة: اشتد الجدل حول تعريف الصحة في السنوات الأخيرة، بعدما كان شائعا بين المشتغلين في المجال الطبي بأن الصحة تعني: "غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"[1]، إلا أن المختصين في مجال الصحة، اعتبروا هذا التعريف إهدارا لمعنى الصحة ويجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج للمرض.

وقد عرف Perkino الصحة بأنها:"حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".[2] أما منظمة الصحة العالمية (OMS)، فقد عرفت الصحة بأنها:"حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان".[3]

من خلال هذه التعاريف، نجد أن الصحة نسبية، لها ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض، وهي الجوانب : البدنية، النفسية والاجتماعية. والصحة لا تعني الخلو من المرض فقط أو عدم الاتزان.

ب- مستويات الصحة: تتمثل مستويات الصحة فيما يلي :[4]

- **الصحة المثالية :** هي حالة التكامل المثالي لجميع الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.
- **الصحة الايجابية :** هي حالة يستطيع الفرد فيها مواجهة المشاكل الاجتماعية والنفسية والجسمية بكفاءة عالية دون ظهور أعراض مرضية.
- **الصحة المتوسطة :** أي أن الفرد لا يشكو بصورة مباشرة من مرض معين ولكن بصفة عامة لا تظهر عليه الطاقة الايجابية.
- **مستوى الاحتضار :** هو المستوى الذي يفقد فيه الفرد القدرة على أداء الوظائف الحيوية، وتسوء حالته ويصعب عليه استعادة حالته الصحية.

ج- العوامل المؤثرة على الصحة : يتأثر مستوى الصحة بعدد من العوامل المتداخلة، وهي كالتالي :[5]

- **عوامل طبيعية :** وتتمثل في العوامل المناخية، البيئة والجغرافية.
- **عوامل بيولوجية حيوية :** تتمثل في ناقلات العدوى سواء كانت حشرات أو حيوانات.
- **عوامل اجتماعية :** تتمثل في مستويات المعيشة، العادات والتقاليد.
- **عوامل اقتصادية :** مثل قصور الإمكانات المادية وعدم توفر الإمكانات التي تساعد على حياة صحية جيدة.
- **عوامل بيئية :** تتمثل في عدم توفر المياه الصحية الصالحة للشرب وصرف الفضلات بصورة صحية.
- **عوامل سكانية :** زيادة معدلات المواليد والوفيات ويترتب عليها مشاكل صحية واجتماعية.
- **عوامل طبية :** مثل مدى توافر العيادات الطبية والأطباء والممرضين.

1-2- تعريف وخصائص وانواع الخدمات الصحية :

أ- تعريف الخدمات الصحية : تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات إنتاج الصحة. *فقد عرفت بأنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".[6] هذا التعريف يشير في مضمونه إلى أن الخدمة الصحية تتضمن ثلاثة عناصر رئيسية، هي : الصفة المميزة للخدمة، المنافع المرجوة من الخدمة والخدمات المساندة.[7]

كما تعرف الخدمة الصحية أيضا، بأنها :" المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل".[8]

هذا التعريف يبين أن عملية العلاج التي أتت بالمريض إلى المؤسسة الاستشفائية لا تمثل الخدمة الصحية في حد ذاتها بل مكونا من مكوناتها، فهذه الخدمة عبارة عن نشاط مركب من ثلاثة متغيرات رئيسية هي:خدمات الفندقة والإطعام، الخدمات الإدارية والخدمات الطبية وشبه الطبية.

ب - خصائص الخدمات الصحية : إن خصائص الخدمات الصحية لا تبتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل فيما يلي:

- **اللاملموسية :** يقصد بها "عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنيا، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا"[9]، ولتلافي هذه الصعوبة يجب البحث عن معايير تدل على جودة الخدمة مثل : مكان أدائها، مقدمها والأجهزة المستخدمة.

- **التلازمية أو عدم الانفصال :** التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أولا ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة.[10]

- **عدم التجانس في تقديم الخدمة :** تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها.

- **عدم القابلية للتخزين :** تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة.

- **عدم تملك الخدمة :** أي أن الخدمة لا تمتلك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الاتفاق عليها. إلا أن الخدمة الصحية تتميز بخصائص إضافية، وهي: السرعة في أداءها والطلب عليها غير قابل للتأجيل، صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمة الصحية، الاستمرارية.[11]

ج- أنواع الخدمات الصحية : تنقسم الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى قسمين، هما :[12]

- **الخدمات الصحية العلاجية :** وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، وتشمل: التشخيص، العلاج والرعاية الصحية.

- الخدمات الصحية الوقائية : تتمثل **في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها أيضا اسم "**الخدمات الصحية البيئية أو العامة**"،** ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد.

ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية، يتضمن: الطبية، شبه الطبية، الصيدلانية والجراحية، ...وغيرها.[13]

إن الخدمات الصحية مهما كان نوعها يجب أن تتميز بالجودة لكي تشبع حاجات ومطالب المريض. وعليه، لابد من معرفة جودة الخدمات الصحية وتقييمها وعلاقتها برضا الزبون.

2- تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا الزبائن

سنوضح جودة الخدمات الصحية من حيث: المفهوم، أبعاد تقييمها وعلاقة الجودة بالرضا.

2-1- مفهوم جودة الخدمات الصحية : توجد وجهات نظر مختلفة لمفهوم جودة الخدمات الصحية، نذكر أهمها:[14]

- **الجودة من المنظور المهني الطبي :** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة.

- **الجودة من المنظور الإداري :** تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

- **الجودة من المنظور السياسي (القيادة العليا بالدولة) :** تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

- **الجودة من منظور المستفيد أو المريض :** تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية. وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على توقعات المريض وتقييمه لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تلائم توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم. وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها تقييما بما هو متوقع".[15]

- أما Donabedian، فقد عرف الجودة الصحية بأنها "صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها زيادة مستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يأخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائها".[16]

- حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية، فإن جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن "درجة الإلتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي".[17]

- فيما عرفها المعهد الطبي الأمريكي، على أنها "المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الاستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية".[18]

- كما يرى كل من Kaluzny وMcLaughlin وKibbe، أن الجودة الصحية هي "مدى التوافق أو عدم التوافق مع توقعات المستفيدين الداخليين والخارجيين واحتياجاتهم، مثل المرضى وأسرهم، الأطباء، أرباب العمل والموظفين".[19]

من خلال التعاريف السابقة، نجد أن أفضل تعريف لجودة الخدمة الصحية هو ذلك التعريف الذي يتيح للزبائن مزيدا من فرص فهم نظـام الخدمات الصحية، ولذلك يجب أولا تحديد الزبائن على اختلاف أشكالهم، ثم الوقوف على وجهات نظرهم في مسألة حسن الرعاية الطبية وغير الطبية المقدمة لهم ثانيا. ومن الأمور التي يتوقعها الزبائن لجودة الخدمة التي يطلبها هي سهولة الحصول على الخدمة بأقل وقت انتظار ممكن.

2-2- أبعاد ومعايير تقييم جودة الخدمات الصحية : حتى تتمكن المؤسسات الاستشفائية من تقييم جودة خدماتها، فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم، والتي حددها عدد من الباحثين سنة 1985 نذكر منهم (Berry, Parasuraman, Zeithmal, Taylor et Cronin) فيما يلي :[20]

- **الاعتمادية :** أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضا بدرجة عالية من الدقة والصحة.
- **مدى إمكانية وتوفر الحصول على الخدمة الصحية :** أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه الزبون، وسهولة الوصول إلى مكان تلقيها.[21]
- **الأمان :** أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.
- **المصداقية :** درجة الثقة بمقدم الخدمة.
- **درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات الزبون :** أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجـات المريض وتزويده بالرعاية والعناية.
- **الاستجابة :** مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها.
- **الكفاءة :** أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.
- **الجوانب الملموسة :** كثيرا ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية مثل الأجهزة، المظهر الداخلي للمؤسسة الصحية ومظهر العمال.
- **الاتصالات :** أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائصها مثل إعلام المريض بأضرار العملية الجراحية أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب.
- **اللباقة :** أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الاحترام واللطف في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتسامة مع الزبائن.[22]

في دراسة لاحقة، تمكن (Berry) وزملاؤه سنة 1988 من دمج هذه المعايير العشرة في خمسة معايير فقط، هي : **الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف**.[23] وقد أثبتت تلك الدراسة، أنه على الرغم من النظر إلى المعايير على أنها ضرورية، إلا أن الوزن النسبي لها يختلف بين الزبائن ومن مؤسسة خدمية لأخرى.

ومن أجل تقييم جودة الخدمة الصحية، تم تطوير مجموعة من المتغيرات الفرعية بحيث تشرح المعايير كما يوضحه الجدول رقم (1)، حيث يتبين من خلاله، أنه تم صياغة المتغيرات الخاصة بكل معيار وفقا لما يتلاءم مع المجال الصحي واحتياجات المريض.

2-3- الجودة والرضا : يستخدم الكثيرون مصطلحي الجودة والرضا كمفهومين بديلين، لكن هنالك في الواقع فرقا بين المصطلحين، فالرضا يمثل مفهوما أوسع من جودة الخدمة، إذ يمثل تقييم الزبون للخدمة من خلال قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته، وقد عرف الرضا بأنه تقييم الزبائن للمنتج أو الخدمة من خلال قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجاتهم وتوقعاتهم، ومنه فإن عدم الرضا ناتج عن فشل المنتج أو الخدمة في تلبية حاجات الزبائن وتوقعاتهم، أما جودة الخدمة فتركز على أبعاد محددة في الخدمة مثل الاعتمادية والاستجابة والضمان والعناية والعناصر الملموسة.[24] وبالتالي، فإن جودة الخدمة هي أحد مكونات رضا الزبون، لأن رضاه يتأثر بإدراك الزبون لجودة الخدمة وجودة المنتج والسعر وكذلك العوامل الموقفية والشخصية.[25]

ويرى البعض أن جودة الخدمة ناتجة عن المقارنة بين توقعات الزبائن لأداء الخدمة وإدراكهم لهذا الأداء، على حين يرى آخرون أنها ناتجة عن مقارنة الأداء الفعلي للخدمة بالمعايير المثالية.[26] أو من خلال إدراك الأداء وحده.[27] كما أن هناك عدم اتفاق حول طبيعة العلاقة بين جودة الخدمة والرضا، فالبعض يرى أن الرضا يؤدي إلى إدراك الجودة.[28] على حين يرى آخرون أن إدراك الجودة يؤدي إلى تحقيق الرضا.[29]

ومن خلال ماسبق، يمكن القول أن الجودة المدركة تؤدي إلى تحقيق الرضا.

II- الطريقة و الأدوات المستخدمة:

سنقدم المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة بولاية باتنة ثم نوضح الخاصة منها وأخيرا الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

3-1- تقديم المؤسسات الاستشفائية في ولاية باتنة :

يتقاسم القطاع الصحي العمومي والخاص تغطية الطلب على الخدمات الصحية على مستوى ولاية باتنة، من خلال تقديم خدماتهما الطبية والجراحية عبر عدد من المؤسسات الاستشفائية لتعداد سكاني يبلغ 1168097 نسمة في سنة 2010، والتي نجمعها في التالي :[30]

- مركز استشفائي جامعي واحد (CHU)، يحتوي على 635 سرير؛
- مؤسستان استشفائيتان متخصصتان (EHS)، وهما :
  - ✓ المؤسسة الاستشفائية الخاصة بأمراض النساء والتوليد بباتنة، تحوي 194 سرير؛
  - ✓ المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية بالمعذر، تحوي 144 سرير.
- تسع مؤسسات استشفائية عمومية، متواجدة بالمناطق التالية: واحدة بباتنة تحوي 168 سرير، اثنان بأريس تحوي 252 سرير، اثنان بمروانة تحوي 262 سرير، اثنان ببريكة تحوي 296سرير، واحدة بعين التوتة تحوي 188 سرير، واحدة بنقاوس تحوي 268.
- عشر مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP)، موزعة على كل من : باتنة، المعذر، أريس، ثنية العابد، نقاوس، راس العيون، بريكة، عين التوتة، مروانة وعين جاسر. حيث تقدر بـ57 عيادة متعددة الخدمات و235 قاعة علاج.
- الموارد البشرية التابعة للقطاع الصحي العام، تبلغ 7109 عامل موزعين على القطاعين العام والخاص، حيث ان أكبر عدد من الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية في ولاية باتنة يتمثل في الشبه طبي بالقطاع العمومي يلي ذلك الطاقم الإداري والتقني. وأكبر عدد من الأطباء يشمل الأطباء العامين، يلي ذلك الأطباء المختصين. وأدنى عدد من الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية في ولاية باتنة يتمثل في الصيادلة.
- الهياكل شبه الطبية والخاصة، تتمثل فيما يلي: 10 مراكز طبية اجتماعية، 11 مؤسسة استشفائية خاصة، 4 مراكز لتصفية الدم، 5 مخابر للتحليل، 12 عيادة تصوير بالأشعة، 165 عيادة طبيب مختص، 278 عيادة طبيب عام، 224 عيادة جراح أسنان، 276 صيدلية، 25 قاعة علاج، 14 نقطة بيع بالجملة للأدوية والمواد الصيدلانية.
- بالنسبة لتطور المؤسسات الصحية بولاية باتنة، فان هناك تطورا ملحوظا في المؤسسات الصحية خلال العشرية الأخيرة، بما يتوافق مع النمو السكاني، من أجل تغطية احتياجات المواطنين في كافة أرجاء الولاية.

3-2- تقديم المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة :

تتمثل المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة التي تمت بها الدراسة الميدانية في أربع مصحات طبية جراحية من مجموع 11 مصحة، وهي: مصحة الإحسانيات، مصحة الزهور، مصحة الأرز ومصحة طه. ويعود سبب اقتصار مجال الدراسة على المصحات الأربعة سالفة الذكر إلى عدم موافقة مالكي المصحات الأخرى على توزيع الاستبيان داخل مؤسساتهم.

والجدول رقم (2) يحوي معلومات عامة عن المصحات التي تمت بها الدراسة الميدانية، ونلاحظ من خلاله ما يلي :

- أول مصحة خاصة من حيث النشأة هي مصحة الإحسانيات التي ظهرت سنة 1997، يلي ذلك الزهور ثم الأرز وأخيرا طه.
- تميز مصحة الأرز بأكبر عدد من الغرف.
- تميز مصحة الإحسانيات بأكبر عدد من الأطباء.
- أصغر مصحة هي مصحة طه، فهي حديثة النشأة.

3-3- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية :

أ- مجتمع وعينة الدراسة :

- تحديد مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة في الأفراد الذين يعالجون في المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع الخاص، وأسباب اختيار هذا القطاع تعود إلى الإقبال المتزايد للمرضى على المؤسسات الخاصة نظرا لعدم تلبية المؤسسات العمومية لطلباتهم وانخفاض جودة الخدمات التي تقدمها، ولقد كانت فترة الدراسة خلال الفترة الممتدة من 25 ماي 2013 إلى 30 جوان 2013.

- تحديد عينة الدراسة :

نظرا لعدم استقرار عدد المرضى في المصحات، فقد تم توزيع الاستمارات على عينة من المرضى المقيمين خلال فترة الدراسة، لأنهم الأكثر تأثرا بمستوى جودة الخدمة المقدمة من طرف المصحات، وبلغ حجم العينة 100مريض. وقد تم الاعتماد على العينة القصدية غير الاحتمالية، أي توزيع الاستبيانات لم يتم بطريقة عشوائية احتمالية، حيث تم توزيع الاستمارة بالمقابلة، فتوجهنا إلى المصحات الطبية الجراحية محل الدراسة لمقابلة المرضى، وارتأينا استخدام هذه الطريقة نظرا للحالة الصحية للمريض التي لا تسمح له بملء الاستمارة، وحرصا منا على عدم

استبعاد أي من الاستمارات الموزعة، بالإضافة إلى أن هذه الطريقة تساعدنا على التعرف فيما إذا كان المريض قادرا على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة له فعليا. والجدول رقم (3) يبين عدد الاستبيانات الموزعة في كل مصحة.

ب- أسلوب جمع البيانات وأدوات التحليل الإحصائي :

- أسلوب جمع البيانات :

باعتبار الاستبيان من أكثر الأساليب استعمالا في جمع البيانات، تم تصميم استمارة بحث موجهة إلى المرضى المقيمين الذين يتم علاجهم في المصحات عينة الدراسة، قصد التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. وتتكون استمارة البحث من ثلاثة أجزاء هي :

- **الجزء الأول :** يحتوي على سبعة وعشرون عبارة تعكس المعايير الخمسة الرئيسية والمتمثلة في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف. تقوم هذه العبارات بتحديد ادراكات أفراد عينة الدراسة (المرضى) لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة. وزعت هذه العبارات كالتالي :
  - العبـارة من 1 إلى 7 تشير إلى بعد الملموسية ؛
  - العبارة من 8 إلى 12 تشير إلى بعد الاعتمادية ؛
  - العبارة من 13 إلى 17 تشير إلى بعد الاستجابة ؛
  - العبارة من 18 إلى 22 تشير إلى بعد الأمـان ؛
  - العبارة من 23 إلى 27 تشير إلى بعد التعاطف.
- **الجزء الثاني :** يتعلق بتحديد درجة رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، هذا من منطلق أن رضا الزبون عن مستوى جودة الخدمة المقدمة له تعد بمثابة تقييم نهائي لأداء جودة الخدمة الفعلية.
- **الجزء الثالث :** يحتوي على معلومات متعلقة بالخصائص الديمغرافية والشخصية لعينة الدراسة "الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري".

تم الاعتماد على سلم ليكرت لتقييم متغيرات الجزأين الأول والثاني، والذي يتكون من خمس درجات تتراوح بين 1 و5، حيث تشير الدرجة 1 إلى عدم الموافقة المطلقة ورضا منخفض جدا، 2 إلى عدم الموافقة ورضا منخفض، 3 إلى الحياد ورضا متوسط، 4 إلى الموافقة ورضا كبير و5 إلى الموافقة المطلقة ورضا كبير جدا.

كما تم تقسيم السلم إلى ثلاثة مجالات لتحديد درجة التقييم، كما يلي :

- من 1 إلى أقل من 2.5 يمثل درجة الموافقة و الرضا متدنية ؛
- من 2.5 إلى أقل من 3.5 يمثل درجة الموافقة و الرضا متوسطة ؛
- من 3.5 إلى 5 يمثل درجة الموافقة و الرضا عالية.

وتم الاستعانة باختبار ألفاكرونباخ للتحقق من ثبات أداة التقييم، وتكون القيمة المتحصل عليها ذات دلالة إحصائية عالية إذا كانت أعلى من القيمة التي تقبل عندها درجة الاعتمادية البالغة 60%، والجدول رقم (4) يوضح النتائج المتحصل عليها، حيث نلاحظ من خلاله، أن نسبة معامل ألفا كرونباخ جيدة لانها أكبر من 60%، لكل من المعايير التالية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، حيث قدرت بـ 74.3%، 67.6%، 78.4%، 70.6%، 85% على التوالي.

وكانت قيمة ألفا كرونباخ لجميع المعايير تساوي 0.929 (تقريبا 93%)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عالية، تشير إلى وجود ترابط بين عبارات الاستمارة.

- أساليب التحليل الإحصائي :

تم الاعتماد في معالجة البيانات على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, version 19)، وتم توظيف الأساليب الإحصائية التالية :

- التكرارات والنسب المئوية، لوصف خصائص عينة الدراسة ؛
- المتوسطات الحسابية، لتحليل البيانات المتعلقة بتقييم أفراد عينة الدراسة لمعايير جودة الخدمة الصحية والرضا عن الجودة المقدمة، إضافة إلى تقييم الخدمات المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير التقييم الخمسة ؛
- الانحرافات المعيارية، لتقييم درجة تشتت قيم استجابة أفراد العينة عن المتوسط الحسابي.

III- النتائج ومناقشتها :

3-1- وصف خصائص عينة الدراسة والتحليل الوصفي لإجابات أفرادها :

لقد تم استخدام القسم الثالث لتوضيح الخصائص الديمغرافية والشخصية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في : الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، الحالة المدنية ومكان الإقامة.

- الجنس : يوضح الجدول رقم (5)، توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، حيث نلاحظ من خلاله، أن نسبة عالية من أفراد العينة هم من فئة الإناث، حيث بلغ عددهم 73 فردا وبنسبة مقدارها 73%، في حين بلغ عدد أفراد العينة من فئة الذكور 27 فرد وبنسبة مقدارها 27%.

- السن : يوضح الجدول رقم (6)، توزيع أفراد العينة حسب متغير السن، حيث نلاحظ من خلاله، أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 21 و40 سنة، حيث بلغ عددهم 52 فرد، بنسبة مئوية تقدر بـ 52%، وهو ما يعني

انتساب أكثرهم إلى فئة الشباب. ثم تليها الفئة العمرية من 41 إلى 60 سنة، والبالغ عددهم 25 فرد، بنسبة 25%. كما بلغ عدد أفراد فئة الشيوخ (أكثر من 60 سنة) 19 فرد بنسبة 19%، في حين لم يشكل المرضى الذين هم من الفئة العمرية أقل من 20 سنة سوى 04% بنسبة مئوية تقدر بـ 04 %.

- **المستوى التعليمي :** يوضح الجدول رقم (7)، توزيع أفراد العينة حسب مستواهم التعليمي، حيث نلاحظ من خلاله، أن أعلى نسبة من أفراد العينة هي من فئة دون مستوى تعليمي، حيث بلغت 24 فرد بنسبة مئوية تقدر ب 24%، ثم تليها فئتي المستوى الثانوي والجامعي بنسبة 21% لكل واحدة ، أما باقي أفراد العينة فيتوزعون بنسب مختلفة، حيث أن نسبة 18% منهم لديهم مستوى تعليمي متوسط، و16 % لديهم مستوى تعليمي ابتدائي.

- **الدخل الشهري :** يبين الجدول رقم (8)، توزيع أفراد العينة حسب دخلهم الشهري، حيث نلاحظ من خلاله، أن أكبر نسبة من أفراد العينة ذات دخل شهري يتراوح بين 15000 و30000دج، حيث بلغت 35%، ثم تليها مباشرة الفئة ذات الدخل الشهري الذي يفوق 45000دج بنسبة 30%، ثم الفئة ذات الدخل الشهري بين 30000 و45000 دج بنسبة 22%، والفئة أقل من 15000دج بنسبة 13%.

3-2- التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة :

أ- تحليل البيانات المتعلقة بتقييم المرضى لمعايير جودة الخدمة الصحية :

نستعرض فيما يلي، إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب كل معيار من المعايير الخمسة لتقييم الجودة.

- **الملموسية :** يوضح الجدول رقم (9)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الملموسية، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الرابعة وهي استمرارية الخدمات الكهربائية وعدم انقطاعها الذي بلغ 4.64 وانحراف معياري قدر بـ 0.482، ثم تليها الفقرة الخامسة والتي تتمثل في توفر الأدوية بشكل متواصل بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.63 وانحراف معياري يساوي 0.562، أما أدنى متوسط حسابي فقدر بـ 3.73 وهو المتعلق بالفقرة السابعة الخاصة بجودة الغذاء المقدم، ويقترب منه المتوسط الخاص بالفقرة الأولى وهو ملاءمة المظهر الخارجي للمصحة لنوع الخدمة المقدمة، الذي قدر بـ 3.85 وانحراف معياري يساوي 0.914.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 4.194، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معيار الملموسية، وبإجماع أفراد العينة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.459.

- **الاعتمادية :** يوضح الجدول رقم (10)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الاعتمادية، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات المتعلقة بمعيار الاعتمادية كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الرابعة وهي توفر الثقة في التعامل مع الأطباء والأخصائيين العاملين في المصحة الذي بلغ 4.30 وانحراف معياري قدر بـ 0.785، أما أدنى متوسط حسابي فقدر بـ 3.89 وانحراف معياري يساوي 0.863، وهو المتعلق بالفقرة الخامسة الخاصة بالحرص على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، ويقترب منه المتوسط الخاص بالفقرة الثانية وهو عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج، الذي قدر بـ 3.92 وانحراف معياري يساوي 0.720.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 4.06، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معيار الاعتمادية، وبإجماع أغلب أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.49.

- **الاستجابة :** يوضح الجدول رقم (11)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الاستجابة، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد العينة نحو الفقرات (الاولى، الثانية، الثالثة، الرابعة) كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط للفقرة الأولى الخاصة بمحادثة المريض عن حالته الصحية، والذي قدر بـ 4.23 وانحراف معياري يساوي 0.709، أما الفقرة الخامسة فكانت ضمن التقييم المتوسط بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.21 وانحراف معياري يساوي 1.094، حيث تبين أن ثمن الخدمة الصحية لا يناسب كل أفراد عينة الدراسة.

بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 3.844 وانحراف معياري يساوي 0.693، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معيار الاستجابة.

- **الأمان :** يوضح الجدول رقم (12)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الأمان، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات المرضى نحو جميع الفقرات المتعلقة بمعيار الأمان، تقع ضمن مجال الموافقة العالية، وبلغ أكبر متوسط حسابي 4.22 والمتعلق باستمرارية متابعة حالة المريض، في حين بلغ أدنى متوسط حسابي 4.04 والمتعلق بالاهتمام الصادق للعاملين لحل مشاكل المرضى. في حين تقاربت المتوسطات الحسابية للفقرات المتبقية (الاولى، الثالثة، الرابعة) وهي على التوالي: 4.10، 4.16، 4.17 وانحرافات معيارية قدرت بـ 0.823، 0.587، 0.507 على التوالي.

بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 4.138، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية بعد الأمان، وبإجماع اغلب أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.481.

- **التعاطف :** يبين الجدول رقم (13)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار التعاطف، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات المتعلقة بمعيار التعاطف (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة) كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثانية والمتعلقة بوجود الروح المرحة في التعامل مع المرضى الذي بلغ 4.34 وانحراف معياري قدر بـ 0.781، أما أدنى متوسط حسابي فقدر بـ 3.97 وانحراف معياري يساوي 0.937، وهو المتعلق بالفقرة الخامسة الخاصة العناية الشخصية بكل مريض. في حين تطابق المتوسط الحسابي لكل من الفقرة الثالثة والرابعة حيث قدر بـ 4.25 مع اختلاف الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.88 و0.479 على التوالي، أما المتوسط الحسابي للفقرة الخاصة بتقدير ظروف المريض والتعاطف معه فقدر بـ 4.06 وانحراف معياري يساوي 0.862.

بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 4.174، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معيار التعاطف، وبإجماع أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.63.

ب- تحليل البيانات المتعلقة برضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية المقدمة :

يظهر الجدول رقم (14)، توزيع إجابات أفراد العينة حسب درجة رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المصحة، حيث نلاحظ من خلاله، أن 78% من أفراد عينة الدراسة كانت درجة رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة عالية، في حين أن 22% من أفراد العينة كان مستوى رضاهم عنها متوسطا. وعليه، فإن درجة رضا المرضى عن الجودة للخدمة الصحية تعتبر عالية، ويستدل على ذلك بالمتوسط الحسابي الذي قدر بـ 4.03 وهو ضمن المدى [3.5-5]، وبإجماع أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.688.

3-3- اختبار الفرضية:

يبين الجدول رقم (15) ان اتجاهات أفراد عينة الدراسة تقع ضمن مجال الموافقة العالية نحو جميع معايير التقييم، وكان معيار الملموسية أكثرهم توفرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر بـ 4.194 وانحراف معياري يساوي 0.459 ونسبة الموافقة مقدارها 91.8%، ثم يليه معيار التعاطف بوسط حسابي يقدر بـ 4.174 وانحراف معياري يساوي 0.630 ونسبة الموافقة مقدارها 90.8%، ثم معيار الأمان بوسط حسابي يقدر بـ 4.138 وانحراف معياري يساوي 0.481 ونسبة الموافقة مقدارها 90%، ثم معيار الاعتمادية بوسط حسابي يقدر بـ 4.06 وانحراف معياري يساوي 0.49 ونسبة الموافقة مقدارها 86%، وكان معيار الاستجابة أقل المعايير توفرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر بـ 3.844 وانحراف معياري يساوي 0.693 ونسبة الموافقة مقدارها 77.8%. مما يبين أن أفراد عينة الدراسة توافق بدرجة عالية على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية كل المعايير. وعليه، نستخلص بأن الفرضية صحيحة.

تم التوصل من خلال الدراسة الميدانية التي خصت بها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، إلى النتائج التالية:

- **نتائج مستمدة من وصف خصائص عينة الدراسة :** تتمثل فيما يلي :

- ✓ هيمنة جنس الإناث على جنس الذكور، إذ بلغت نسبتهم 73%، في حين بلغت نسبة جنس الذكور 27%. وهذا راجع إلى احتواء العيادات على قسم جراحة عامة نساء وقسم للتوليد وأمراض النساء، مقابل قسم واحد للجراحة العامة رجال.
- ✓ انتساب نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة لفئة الشباب تقدر بـ 52%، حيث تتراوح أعمارهم ما بين 21 و40سنة. وهو ما يعكس ميل هذه الفئة للمعالجة في القطاع الخاص من أجل الحصول على جودة عالية للخدمة الصحية.
- ✓ جمعت الدراسة بين زبائن ذوي مستويات تعليمية مختلفة، وبنسب متقاربة.
- ✓ جمعت الدراسة بين زبائن ذوي دخل شهري مختلف، وأكبر نسبة كانت للأفراد الذين يتقاضون دخل متوسط يتراوح بين 15000 و30000دج، حيث بلغت 35%. وهو ما يؤكد توجه المرضى إلى المؤسسات الاستشفائية الخاصة من أجل الحصول على العناية اللازمة وخدمة صحية ذات جودة.

- **نتائج مستمدة من تحليل نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة :** تتمثل فيما يلي :

- ✓ درجة موافقة عالية لأفراد عينة الدراسة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معايير التقييم الخمسة، ورضا كبير عن الجودة.
- ✓ كل العناصر تشكل نقاط قوة في الخدمة الصحية المقدمة، لعل أهمها :
  - الجوانب الملموسة (توفر الأدوية والخدمات الكهربائية بشكل مستمر، اعتناء العاملون بمظهرهم الخارجي، المظهر الخارجي والتصميم الداخلي للمصحة الذي يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة).
  - حسن معاملة المريض والتعاطف معه.
  - الثقة بمقدمي الخدمات الصحية والشعور بالأمان عند التعامل معهم.

- إخبار المريض عن حالته الصحية أولا بأول، واستمرارية متابعته.
- الاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى.
- الالتزام بتقديم خدمة صحية في المواعيد المحددة.

- ✓ العنصر الوحيد الذي يمثل نقطة ضعف هو ثمن الخدمة الصحية المقدمة.
- ✓ تؤثر جودة الخدمة الصحية المقدمة بمعاييرها الخمسة على رضا أفراد عينة الدراسة.
- ✓ أكثر المعايير تأثيرا على الجودة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف.

IV - خلاصة:

تسعى المؤسسات الاستشفائية إلي التركيز على الجودة، فهي الأساس الذي تقوم عليه وجود الخدمات الصحية، كما أن الأخلاقيات تقتضي تقديم أفضل أشكال الخدمات وأنسبها إلى المريض، ومن ثمَّ يتوجَّب على جميع المؤسسات الاستشفائية تقديم الخدمة الجيدة وفقا لمقتضيات هذه الأخلاقيات، وتلبية لمتطلبات الزبائن بهدف توطيد علاقتها معهم، وقدرتها على الاستمرار في نشاطها. ومن أهم نتائج البحث :

- يتطلب تصميم الخدمات الصحية الأخذ بعين الاعتبار لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات وفق رغباتهم؛
- يوافق أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من طرف المصحات من ناحية معايير التقييم الخمسة، ورضا كبير عن الجودة؛
- أكبر نسبة من أفراد عينة الدراسة هي من جنس الإناث، ومن فئة الشباب، وهذا الأمر يجب أخذه بعين الاعتبار عند تقديم الخدمات الطبية للفئة المذكورة، ودراسة احتياجاتهم ورغباتهم لتلبيتها على الوجه الأفضل؛
- أكثر المعايير تأثيرا على الجودة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف؛
- كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الاستشفائية التي يقصدها المريض تؤدي دورا أساسيا في تحسين جودة الخدمات المقدمة؛

وبناء على ما توصل إليه البحث من نتائج في الدراسة الميدانية، يمكن تقديم الاقتراحات التالية لمسؤولي المؤسسات الاستشفائية :

- التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية؛
- التركيز على الجانب المادي الملموس لأنه أكثر وأول شيء يتأثر به المريض، والذي يتجسد في: المظهر الخارجي والتصميم الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية وتوفير التسهيلات المادية والمطبوعات المناسبة عن المؤسسة والمظهر اللائق لجميع أفرادها، بالإضافة إلى الاهتمام بجودة الغذاء المقدم؛
- التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض، حيث الاهتمام والعناية الذاتية به ستولد لديه الرضا والولاء والانتماء للمؤسسة التي يتعالج فيها؛
- زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، الاستجابة والأمان؛
- التركيز على نوعية الأمراض التي تصيب الشباب وكيفية تقديم أفضل الخدمات الطبية لهم، كونهم الفئة الأكبر التي يتم علاجها؛
- تطبيق سياسة سعرية مرنة ومنح امتيازات متنوعة للمرضى، من أجل تشجيعهم على التعامل مع المؤسسة وكسب ولائهم؛
- الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية، مع إقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم السلوكية في التعامل مع المريض؛
- استحداث وحدة متخصصة في إجراء الاستبيانات على المرضى لمعرفة مقترحاتهم بشأن تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم؛
- محاولة الاستفادة من تجارب المؤسسات المماثلة في بلدان أخرى في مجال الخدمات الصحية؛
- الالتزام بجهود التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة؛
- تطبيق نظام إدارة الجودة والحصول على شهادة الإيزو 2008:9001، من أجل توجيه ومراقبة المؤسسة الاستشفائية لجودة خدماتها. وهذا ما سيمكن المؤسسات الاستشفائية لبلوغ مستوى إدارة الجودة الشاملة من خلال تتبع الشروط اللازمة بكل سهولة وبأقل تكلفة، بهدف تنمية وتحسين مستوى خدماتها وإرضاء وكسب ولاء المريض.

- ملحق الجداول والأشكال البيانية :

الجدول (1) : معايير وأبعاد تقييم جودة الخدمة الصحية

المعيـــار	المتغيرات الفرعيـــــة
الجوانب الملموسة	- جاذبية المباني والتسهيلات المادية. - التصميم والتنظيم الداخلي. - حداثة المعدات والأجهزة الطبية. - مظهر العاملين والأطباء.
الاعتمـادية	- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة. - الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج. - توافر التخصصات المختلفة. - الثقة في الأطباء والأخصائيين. - الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.
الاستجـابة	- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة. - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى. - إخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة والانتهاء منها.
الأمـــان	- الشعور بالأمان في التعامل. - الأدب وحسن الخلق لدى العاملين. - استمرارية متابعة حالة المريض. - سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
التعــاطف	- تفهم احتياجات المريض. - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين. - ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة. - العناية الشخصية بالمريض. - تقدير ظروف المريض والتعاطف معه. - الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض.

المصدر : حنان الأحمدي، **تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية**، دورية الإدارة العـامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الريـاض، أكتوبر 2000، ص 118.

الجدول (2) : معلومات عامة عن المصحات الطبية الجراحية التي تمت بها الدراسة الميدانية

البيانات		مصحة الإحسانيات	مصحة الزهور	مصحة الأرز	مصحة طه
سنة النشأة		1997	1998	2005	2010
عدد الغرف		10	14	21	07
عدد الأسرة		20	36	40	14
الطاقم الطبي	**أطباء دائمين**	12	04	05	02
	أطباء متعاقدين	05	06	10	03
الطاقم التمريضي		15	16	16	16
الطاقم الإداري والفني		18	16	14	07

المصدر : تم إعداده اعتمادا على الوثائق الخاصة بكل مصحة

الجدول (3) : عدد الاستمارات الموزعة في كل مصحة

اسم المصحة	عدد الاستمارات الموزعة
الاحسانيات	25
الزهور	30
الأرز	25
طه	20

المصدر : من إعداد الباحثتين

الجدول (4) : نتائج اختبار ألفاكرونباخ لتقييم ثبات أداة التقييم

الرقم	المعيار	معامل ألفا كرونباخ
1	الملموسية	0.743
2	الاعتمادية	0.676
3	الاستجابة	0.784
4	الامان	0.706
5	التعاطف	0.850
جميع المعايير		**0.929**

المصدر: تم إعداده اعتمادا على برنامج SPSS.

الجدول (5) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية (%)
ذكر	27	27
أنثى	73	73
المجموع	100	100

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (6) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية (%)
أقل من 20 سنة	04	04
21-40 سنة	52	52
41-60سنة	25	25
اكثر من 60 سنة	19	19
المجموع	100	100

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (7) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية (%)
دون مستوى تعليمي	24	24
ابتدائي	16	16
متوسط	18	18
ثانوي	21	21
جامعي	21	21
المجموع	100	100

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (8) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرارات	النسبة المئوية (%)
أقل من 15000دج	13	13
15000-30000دج	35	35
30000-45000دج	22	22
اكثر من 45000دج	30	30
المجموع	100	100

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (9) : تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الملموسية

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا			
1	المظهر الخارجي للمصحة يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة.	-	16	2	63	19	3.850	0.914	**عالية**
2	توفر المصحة على تصميم داخلي منظم ويسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.	2	3	-	65	30	4.180	0.757	**عالية**
3	توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة.	-	13	-	59	28	4.020	0.899	**عالية**
4	تمتاز الخدمات الكهربائية بالاستمرارية وعدم الانقطاع.	-	-	-	36	64	4.640	0.482	**عالية**
5	تجري تلبية حاجات المريض من الادوية بشكل متواصل.	-	1	1	32	66	4.630	0.562	**عالية**
6	يعتني العاملون والاطباء بمظهرهم الخارجي.	-	1	1	64	34	4.310	0.545	**عالية**
7	يمتاز الغذاء داخل المصحة بالجودة العالية.	1	11	12	66	10	3.730	0.827	**عالية**
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							**4.194**	**0.459**	**عالية**

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (10) : تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الاعتمادية

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا			
1	الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	-	8	1	63	28	4.11	0.777	**عالية**
2	عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج	-	2	24	54	20	3.92	0.720	**عالية**
3	تتوفر المصحة على تخصصات مختلفة	-	-	10	72	18	4.08	0.526	**عالية**
4	توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين في المصحة	-	6	2	48	44	4.30	0.785	**عالية**
5	مدى الحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول	-	13	4	64	19	3.89	0.863	**عالية**
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							**4.06**	**0.49**	**عالية**

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (11) : تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الاستجابة

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا			
1	إخبار المريض عن حالته الصحية أولا بأول	-	5	1	60	34	4.23	0.709	**عالية**
2	الاستعداد الدائم للعاملين في المصحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	1	13	1	55	30	4	0.964	**عالية**
3	سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى	-	12	12	46	30	3.94	0.952	**عالية**
4	تغطي المصحة احتياجات المرضى على مدار الساعة	-	18	2	58	22	3.84	0.972	**عالية**
5	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	2	37	7	46	8	3.21	1.094	**متوسط**
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							**3.844**	**0.693**	**عالية**

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (12) : تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الأمان

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا			
1	الشعور بالامان والثقة عند التعامل مع العاملين	-	9	2	59	30	4.10	0.823	**عالية**
2	يظهر العاملون في المصحة الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى	1	8	2	64	25	4.04	0.828	**عالية**
3	يتمتع العاملون والاطباء في المصحة بمهارة عالية	-	2	4	69	25	4.17	0.587	**عالية**
4	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية	-	6	1	58	35	4.22	0.746	**عالية**
5	هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض	-	-	6	72	22	4.16	0.507	**عالية**
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							**4.138**	**0.481**	**عالية**

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (13) : تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار التعاطف

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا			
1	يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه	1	8	4	58	29	4.06	0.862	**عالية**
2	وجود الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض	-	6	1	46	47	4.34	0.781	**عالية**
3	يتم الاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين	1	7	2	46	44	4.25	0.88	**عالية**
4	تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها	-	-	2	71	27	4.25	0.479	**عالية**
5	تتم العناية الشخصية بكل مريض في المصحة	1	13	-	60	26	3.97	0.937	**عالية**
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							**4.174**	**0.630**	**عالية**

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول رقم (14) : توزيع إجابات أفراد العينة تبعا لدرجة الرضا عن جودة الخدمة الصحية

	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جدا	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الرضا
التكرارات	-	-	22	53	25	100	**4.03**	**0.688**	**عالية**
النسب المئوية	-	-	22	53	25	100			

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (15) : تقييم جودة الخدمة الصحية من ناحية كل معيار من معايير التقييم

المعيار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة (%)	درجة الموافقة
الملموسية	4.194	0.459	91.8	عالية
الاعتمادية	4.06	0.49	86	عالية
الاستجابة	3.844	0.693	77.8	عالية
الأمان	4.138	0.481	90	عالية
التعاطف	**4.174**	**0.630**	90.8	عالية

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الجداول (9، 10، 11، 12، 13)

- الإحالات والمراجع :

[1]. عبد المحي محمود حسن صالح، **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص17.

[2]. أيمن مزاهرة، **الصحة والسلامة العامة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2000، ص 13.

[3]. عبد المهدي بواعنة، **إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية**، دار ومكتبة الحامد، عمان، الطبعة الأولى، 2004، ص27.

[4]. إقبال إبراهيم مخلوف، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات تطبيقية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1991

[5]. فريد النجار، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الدار الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2007، ص 363.

[*]. يقصد بإنتاج الصحة استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحة الجيدة، ولعل أهم العناصر التي تدخل في إنتاج الصحة هي: المسكن، التعليم، الغذاء، مستوى المعيشة ومستوى الخدمات الصحية.

[6]. ثامر ياسر البكري، **تسويق الخدمات الصحية**، دار اليازوري العلمية، الأردن،2005، ص 168.

[7]. إبراهيم طلعت الدمرداش، **اقتصاديات الخدمات الصحية**، مكتبة القدس، مصر، الطبعة الثانية، 2006، ص 28.

[8]. زكي خليل مساعد، **تسويق الخدمات الصحية**، دار حامد للنشر، الأردن، 1998، ص 87.

[9]. D. Michel et autres, **Marketing Industriel : Stratégie et Mise en Oeuvre**, Economica, 2ème édition, Paris, 2000, P 373.

[10]. D. PETTIGREW et autres, **Le Marketing**, MC Graw- Hill, Québec (Canada), 2003, P 385.

[11]. زكي خليل مساعد، مرجع سابق، ص ص 24- 31.

[12]. إبراهيم طلعت الدمرداش، مرجع سابق، ص ص 25- 26.

[13]. Youssef Mahyaoui, **Etude juridico économique de la contractualisation dans le système de soins**, doctorat le système de soins hospitalier, université de Paris, 2003, P 32.

[14]. علي سكر عبود وآخرون، **تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي**، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، العراق، 2009، ص57.

[15] ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 199.

[16]. طلال بن عايد الأحمدي، **إدارة الرعاية الصحية**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص 125.

[17]. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، **الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات**، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، مصر، ص 187.

[18]. Claude Vilcot, Hervet Leclet, **Indication Qualité en Santé : Certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles**, AFNOR, France, 2006, P 14.

[19]. طلال بن عايد الأحمدي، مرجع سابق، ص 126.

[20]. محمد عباس ديوب، هنادي عطية، **إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس**، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثاني، سوريا، 2005، ص ص 124- 125.

[21]. عبد العزيز بن حبيب الله نياز، **جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي**، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص 39.

[22]. حنان الأحمدي، **تحسين الجودة : المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية**، دورية الإدارة العـامة، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الريـاض، أكتوبر 2000، ص 117.

[23]. Jean- Jacques Daudin et Charles Tapiero, **Les Outils et le Contrôle de la Qualité**, Economica, Paris, 1996, P 9.

[24]. Zeithaml.V.A, Bitner, M.J**, Service Marketing : integrating customer focus across the firm**, Mc graw Mill ,2000.

[25]. Idem.

[26]. Cronin.J.J and taylor.S.A, **Measuring service quality :a re-ex-animation and extension**, journal of Marketing, 56(july), 1992, pp 55-68.

[27]. Teas.R.K, **Consumer expectations and the measurement of perceived service quality**, journal of professional serirce Marketing,8(2) ,1993, pp 33-53.

[28]. Qliver.R.L, **Whence consumer loyalty ?** journal of Marketing, 63(fall), 1999, pp 33-44.

[29]. Woodside .A.G and others, **Linking service quality, customer satisfaction and behaviororal intention**, journal of health care marketing, 9(december) ,1989, pp 5-17.

[30]. مديرية الصحة والسكان بولاية باتنة، إحصائيات 2010.